

**Adres:**

**ARGES**

**ul. Kościuszki 61b**

**43-190 Mikołów**

**FORMULARZ WYMIANY TOWARU**

...............................................................

wpłynęło dnia (wypełnia pracownik sklepu)

 ........................................................................ ..........................................

**Imię i nazwisko/Nazwa firmy Data**

........................................................................

**Ulica i nr**

........................................................................

**Kod pocztowy i miasto**

........................................................................

**Telefon kontaktowy i/lub adres e mail**

Proszę o wymianę poniższych produktów:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **NAZWA PRODUKTU (kod produktu)** | **ILOŚĆ** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |

Na produkty:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **NAZWA PRODUKTU (kod produktu)** | **ILOŚĆ** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |

**Prosimy o dołączenie ksera dokumentu sprzedaży.**